

# كيفية التصرف في الحالات المختلفة في إستقبال الطوارئ

## Bronchial Asthma

### Presentation

Patient said he is asthmatic

..... Complain of chest allergy عنده حساسية

.....Dyspnea and chest wheeze ضيق نفس وتزريق

By examination..... Bilateral diffuse sibilant ronchi

### Management

كوكتيل محلول وده عبارة عن 250 سم محلول ملح أو جلوكوز أو رينجر

بس لو الحالة عندها ضغط بلاش ملح ولو سكر بلاش جلوكوز.....

نضيف عليهم امبول امينوفيلين NB..... وده ميتخدش في cardiac patient إدى بداله

ventolin

امبول ديكادرون وده مينفعش مع حالة السكر والضغط امبول بيسولفون, bisolvon امبول

أفيل avil

وممكن تدى الأربع امبولات من غير محلول بس يتاخدوا ويريدي ببطء أوى على مدار ربع ساعة.

### لو الحالة متحسنتش

نعمل جلسه استنشاق نيوليزر nebulizer كل 6 ساعات وهى عبارة عن:

١ سم فاركولين (farcolin (salbutamol

2سم محلول ملح saline

امبول اتروفينت anti muscrinic

**Atrovent to relive bronchial spasm in vials inhalation solutions**

ممکن نکرر الجلسة بعد ربع ساعة

لو الحالة متحسنتش

ندى امبول سيلوكورتيف soluortef (dexamethasone) في الحالات الخطيرة  
ولو متحسنتش برضوا نعمل أشعه عاديه على الصدر وعرض صدر على نائب الصدر.

## Renal colic

\* وأنت واخذ history كويس إن في Stone يبقى بلاش تدى اى محاليل علشان متزودش  
الألم ساعتها تديله امبول بسكوبان buscopan أو فسرالجين visceralgine أو  
جلوكولينامين ويريدي glucolynamine أو سبازموفين spasmofen بس ده  
عضل وليس مسكن فقط كما يعتقد البعض.

لاحظ ان:

الألم ماسك جنبه loin pain أو مكان المثانة أو مكان الحالب وفي تغير في البول زى  
حرقان burning أو يقطع أو ألوان غريبة haematuria

## Management

250سم محلول (ممنوع لو فيه stone )

امبول باسكوبان

امبول جلوکولینامین

امبول فیسرالجین

لازم نطلب منه بعد كده يعمل تحليل بول

### نتائج تحليل البول

#### أولا: Crystals:

\* لو urates يأخذ **urosolvine eff.** كيس فوار على نص كوب ماء ثلاث مرات يوميا  
ولو في وجع في الكعب يأخذ

**Zyloric (200-800) tab Or No-uric (100-300) mg**

#### لو oxalate

**epimag eff** كيس فوار على نص كوب ماء ثلاث مرات يوميا  
ويحرم من أملاح والأملاح موجودة في المانجو والفراولة والطماطم والحوادق والشاي والسبانخ  
في الحالتين مبيطلش الفوار إلا ذا أعاد التحاليل وطلعت سليمة.

#### لو phosphate

يأخذ **vitacid c tab**

#### ثانيا: pus

\* اقل من خمسه في **HPF** ميخدش حاجه

\* لو عدد الصديد من 5 ل 30 يأخذ

Uvamine retard cap كبسول كل 12 ساعة

Macrofuran(50-100) كبسولة كل 6 ساعة

\*لو الصديد من 30 ل 50 ياخذ Quinolones كويصة في علاج UTI

Ciprofar 250 or ciprofloxacin or bactiflox (250-500) كل 12 ساعة

لمدة أسبوع

Kiroll or tarivan(ofloxacin200)

كل 12 ساعة بعد الأكل بساعتين أو قبل الأكل بساعة.

\*ممکن نضيف الآتي

Antiseptic eff. Coliurinal or proximol كيس على نص كوب ماء

3مرات

Rowatinex cap Analgesic ك كل 8 ساعات

لو اكثر من 50 يعمل مزرعة علشان تحدد نوع المضاد الحيوي إلي العيان هياخده أفضل

## vomiting

\*You should at first exclude that:

Appendicitis

Acute abdomen

Insecticides

DKA

\*ماعدا ذلك :

امبول برمبران عضلي أو وريدي بس مينفعش في الأطفال والحوامل ياخدوا cortigen B6

amp

ويكمل العيان في المنزل ب MOTILIUM tab ق 3 مرات

## Hypotention less than 80/60

\* العيان ممكن يشتكى من صداع دوخه أو إغماء ياخذ 500 سم محلول ملح وأمبول ديكادرون ويتكتبله 10 effortil نقط على نص كوب ماء ياخذها في البيت عند نزول الضغط

## urine retention

\*ركب له قسطرة بس ما تفضيش المثانة مره واحده فضيها ببطء وعلى مراحل عشان  
ال sudden decompression of bladder wall ممكن يؤدي إلى نزيف  
haematuria

## Epistaxis

\*عيان جالك بينزف من انفه وطبعا منسيتش تسأله على الضغط hypertension لأنه من أهم  
العوامل المؤدية لنزيف الأنف ومنها أيضا :

**Nasal trauma, dryness of nasal mucosa , bleeding disorders**

**\*bleeding come mainly from kisselbach's plexus at anterior nasal septum.**

### **First aid**

- venous pressure يكون جالس عشان يقلل
- Hand compress nostrils for 10 minutes
- Leaning forward
- May use cold compresses on nasal septum and not inside nose
- Add amp epinephrine to nasal pack for local use

فرغ محتويات امبول واحد على قطعة قطن وضعها داخل فتحة الأنف التي تنزف

- Afrin adult spray 0.05%

بخاخة للأنف 4 مرات لمدة يوم واحد

### **Management**

\*نوقف النزيف ب nasal pack عشان تعمل pressure على مكان النزف إلى يكون قريب من الحاجز الأنفي ممكن نعمله بشاشه عليها فازلين Vaseline gauze وطبعاً رأس العيان لتحت مش لفوق زى ما بيقفولولنا (full flexed to avoid aspiration)

\*ممكن كمان نديله دواء haemostatic زى مثلاً ال haemostop امبول واحد وربد أو نفضيه على الشاشة ونضعه على مكان النزيف Local. أو dicynone (ethmasylate) 250 امبول.

\*وممكن يمشى على أدويه زى:

Ruta-C tablets 1X3 ,heamostop tablets 1X3 or dicynone

ودي بتقوى الشعيرات وبتمنع النزف Antihaemorrhagic and capillary protective

\*وممكن نطلب منه يعمل سرعه نزف وصوره دم

Pt=prothrombin time=10-15 sec

PTT=partial thromboplastin time=35-45 sec

Bleeding time=2-7 min

Platelet count =150,000 – 400,000

\*وطبعا لازم يظبط الضغط لان الضغط العالي سبب يزيد النزف وليس يؤدى للنزف إلا في ضعف الشعيرات الدموية وقلنا ياخذ لها فيتامين C

\*في حالات recurrent epistaxis ممكن ان تكون بسبب Hereditary hemorrhagic telangiectasia=HHT

## Wounds

إزاي نغير على جرح؟

طبعا الأول اى جرح نتأكد انه مفيهوش نزيف داخلي ومش محتاج غرز وإلا نوقف النزيف ونخيط الجرح الأول

## الغيار إزاي:

- نغسل الجرح كويس جوا الجرح والمنطقة اللي حوله بمحلول ملح وبعدين ماء أكسجين وبعدين بيتادين
- ممكن نضيف مرهم مضاد حيوي مثل fucidin ونضع ال dressing وشاش وبلاستر
- حقنه تيتانوس لو سنه فوق ال 10 سنوات (بعد عمل اختبار حساسية)
- نكتب للمريض على مضاد حيوي velosef 500 كل 8 ساعات
- ومسكن brufen 400 tab ثلاث مرات

## هل اى مجروح يأخذ التيتانوس؟

- \*التيتانوس لا داعي لإعطائه لكل شخص مجروح إنما يعطى للأشخاص اللي يحتمل ان جرحهم يكون أتلوث بفضلات الحيوانات و خصوصاً الخيل..... مثلاً الأحواش و الجنائين (لوجود السماد الطبيعي المصنوع من فضلات الحيوانات)
- \*أما الجروح في المنازل و المكاتب و الأماكن النظيفة فلا داعي للتيتانوس.... و ذلك لأن الميكروب نفسه مصدره فضلات الحيوانات مش الأشياء المغطاة بالصدأ ء كما يعتقد معظم الناس.

## هل اى جرح يخيظ؟

- \* هناك ملحوظة ان الجرح لا يخيظ إذا مرت 6 ساعات عليه.
- \*الجروح الناتجة عن عض الحيوانات لا تخيظ و تغسل بالماء و الصابون
- \* الجروح القديمة يجب التأكد من خلوها من الصديد بالضغط حوالين الجرح.





# Hepatic coma

diuretics ممنوع

Fluid replacement

ياخذ 500 سم جلوكوز 5 % كل 12 ساعة و رينجرز 500 كل 24 ساعة وليس ملح لان المريض عنده

2ry hyperaldosteronism with salt and water retention

For liver support

وريدى 250 سم كل 12 ساعة Aminoleban

قرص 3 مرات Hepamarin or Legalon tab (silymarin)

حقنة عضل كل يوم ويوم Tri-B

قرص 3 مرات Essential forte tab

ملعقة كبيرة 3 مرات Lactulose syr (Ammoniacal antagonist)

comatozed → لو المريض NG TUBE → ممكن عن طريق

NEOMYCIN 500 فرصين كل 8 ساعات

جلوكوز 25% 250 سم يضاف عليه:

امبولين هيپاميرز hepa merz amp

لتنشيط خلايا الكبد وحمايتها: امبولين نيتروبيل وريدى Nootropil amp 1000

او كسبيرال عضل oxybral amp لتحسين وظائف الذاكرة والمخ

حقنه شرجية كل 6 ساعات ( لتر ماء دافئ + 5 مكىال لاكتيلوز بالتبادل مع 2 مجم نيوميسين

(neomycin

Measures Against Hge. (If present)

## IN UPPER GIT BLEEDING : NOTHING IS GIVEN BY MOUTH

2 امبول 2+KONAKION DICYNONE كل 8 ساعات

2 امبول CYCLOKAPRON كل 12 ساعة

كله وريدي

\*لمنع العدوى CEFOTAX 1gm كل 12 ساعة

\*متنساخ في حاله غيبوبة الكبد لازم تاخذ History كويس من أهل المريض و تاخذ عينه سكر عشوائي علشان تتأكد أنها مش غيبوبة سكر

### الغيبوبة ( coma )

def.: loss of consciousness

### Causes

\*intracranial as:

head trauma & intracranial. Hge. (cerebrovascular stroke)  
with increased B.P

brain abscess, encephalitis, meningitis, massive infarction  
,hypertensive encephalopathy, brain tumor. All intra cranial  
causes may & may not come with lateralization signs which  
are :

\* unequal pupil, \*facial asymmetry, \*unilateral hyper or

**hypotonia**

**\*unilateral Babiniski, asymmetrical deep reflexes**

**\*extra cranial causes:**

**toxic as co poisoning**

**–(D.M)may be: 1– hypoglycemic →treated with 100 cm glucose 25% 2– DKA**

**–uraemic (CRF)**

**–AMI**

**–hepatic (Encephalopathy)**

**–resp. failure**

### **Diagnosis:**

**history + complete physical exam. + Investigations like**

**\*ABG غازات بالدم الشرياني**

**\*renal function tests وظائف كلى**

**\*complete urine analysis تحليل بول كامل**

**\*urea & creatinine بولينا وكرياتينين**

**\*random blood sugar (R.B.S) سكر عشوائي بالدم**

**\* glucose & acetone in urine سكر و أسيتون في البول**

**\* liver functions tests (L.F.T) وظائف كبد**

**\*billirubin direct, indirect & total الصفراء مباشر وغير مباشر وكلى**

**\*SGOT & SGPT**

**\*Prothrombin activity نشاط البروثرومبين**

**\*ECG**

**\*Abdominal U/S**

**\*Brain CT**

### **TTT:**

**1- maintain adequate oxygenation**

**Care of patient during coma.**

- في الوضع نصف جالس مع تدليك أماكن الاحتكاك بكحول وبودرة تلك كل ساعتين.

**2-ttt of shock if present**

**\*By insertion of nasogastric tube and feeding the patient with 2 liters of fluid**

- تركيب أنبوبة معدة وإعطاء السوائل من خلالها حوالي 2 لتر.

**\*Insertion of Foley's catheter and estimation of urine in 24h**

- تركيب أنبوبة فولي وحساب كمية البول في ال 24 ساعة.

- امبول سيفوتاكس 1 جم كل 12 ساعة

**3-hospitalization & recording vital signs at regular intervals.**

**\*أهم حاحه في حاله ال coma اسأل على onset علشان**

**neurological cases and hypoglycemic ← sudden onset  
coma**

**metabolic coma ← gradual onset**

**والكلّي hyperglycemic coma & DKA**



# **Intracranial Hemorrhage**

**One of cerebrovascular stroke (C.V.S)**

Patient clinically presents with History of hypertension, Right or left hemiplegia, hemiparesis, facial deviation, Coma, Slurred speech.

## **Investigations needed**

### **\*For hypertension**

- Na, K
- كوليستيرول ودهون ثلاثية في الدم
- Cholesterol & TG in blood
- Urea & creatinine
- Complete urine analysis

### **\*For other causes**

- Random blood glucose
- ECG
- Urgent CT brain

## **Treatment:**

### **\*Dehydrating measures and antihypertensives**

- mannitol 20 % 250 cc IV

على مدى ساعة كل 12 ساعة لمدة يومين ثم يوقف

- lasix 40 mg amp.

امبول كل 12 ساعة بحيث لا يقل الضغط عن 70\100

-fortacortine amp. IV

امبول وريدي كل 12 ساعة لمدة يومين ثم امبول كل 24 ساعة لمدة يومين آخرين ثم يوقف

### \*Cerebral Stimulants :

oxybral ampoule IM improve cerebral and memory

-condition

-Nootropil ampoule IV

2 امبول كل 8 ساعات وريدي

### \*Measures to prevent stress ulcer

-zantac amp.

امبول كل 12 ساعة أو قرص 150 مرتين يوميا

-motilium syp

معلقة كبيرة 3 مرات يوميا

### \*Intubation

-Ryle catheter ordinary fluid and cannula and give 1.5 liter

-Foley's catheter

تركيب قسطرة فولي وحساب كمية البول خلال 24 ساعة

### \*Care of comatozed patient

يقلب المريض كل ساعتين مع دهان أماكن الاحتكاك بكحول وبودرة تلك

### \*Specific measures to stop hge.

-dicynone amp IV 2 امبول كل 8 ساعات

-konakion amp 2 امبول كل 8 ساعات

امبول كل 8 ساعات -cyclokapron amp

\*if vomiting give primperan \*abimol \*flumox 500 mg

## Gastritis and hyperacidity

\*الم في فم المعدة burning pain in epigastrium وغالبا معاه حمو على الصدر  
heart burn  
وممكن يرجع أو nausea

### Management

250سم محلول عليهم

امبول زنتاك (zantac(ranitidine) أو tagamet(cimetidine)

امبول بسكوبان

امبول برمبران لو بيرجع

وممكن نكتفي بامبول زنتاك بس على حسب الحالة

وممكن نكرر المحلول لحد ما العيان ما يستريح إلا البرمبران طبعا

\*واكتب له على علاج ياخده في البيت

zantac 150 or 300 mg tab مرتين في اليوم قبل الأكل بنص ساعة

mucogel susp or epicogel معلقه كبيرة قبل الاكل 3 مرات

لو العيان حالته المادية كويسه اكتب له على proton pump inhibitor زي omez

or or omeprazole كبسولة مرة واحدة في اليوم

و تنبه عليه انه يبعد عن الآتى : الشاي والقهوة والأكل الحراق والأكل المسبك وأدوية المضادة

للالتهابات إلى بتاثر على المعدة anti-inflammatory drugs as piroxicam

## Alternatives:

Zantac (tab&amp) ,Ranitidine(tab&amp) ,Histac(tab&amp) Aciloc (tab) ,Ranitak(tab)

## Fluid therapy

Fluid assessment = مین یاخذ محاليل ومين مش محتاج

	<b>HYPOVOLEMIA</b>	<b>HYPERVOLEMIA</b>
<b>B. pressure</b>	Systolic 100 or low	High
<b>Pulse rate &amp; volume</b>	Tachycardia & small volume	Normal & big volume
<b>Central venous pressure</b>	zero	high
<b>tongue</b>	dry	wet
<b>Skin elasticity</b>	Loss of it	Normal or peripheral edema
<b>haematocrit</b>	increased	decreased
<b>Urine out put</b>	little	normal

## \*Fluid replacement:

**\*Glucose 5% given**

To replace water loss not associated with electrolyte disturbance



As solvent for many IV drugs

**\*Dextrose , Glucose (20,25,40,50%) given in**

As nutrient to give calories when GIT feeding isn't accessible as in deep coma

Strong hypertonic as in case of sever hypoglycemic coma

**\*\*25,40,50% are in bottles and amp. Amp=25 ml**

**\*Saline (NaCl 0.9%) used in**

Water loss with electrolyte loss

**\*Sodium bicarbonate**

In cases of sever metabolic acidosis

0,5&4,2 % bottles

8,4% in amp.

**Ringer solution 500 ml**

Contain NaCl , CaCl , KCl

**\*Plasma expanders**

To maintain normal blood volume as in shock and

**\*hemorrhage**

**\*Crystalloids**

**\* As saline & ringer give transient effect**

Fate: escape to interstitial space

**\*Glucose 5% fate is intracellular space**

**\*Colloids**

Mannitol, dextran, gelatin, albumin

Fate: intravascular space

## Hypertension

More than 150/90 plus headache with or without epistaxis

\*لذلك لا بد من قياس الضغط لأي مريض يشتكى من صداع

### Investigations

- كولسترول ودهون ثلاثية
- سكر عشوائي بالدم وصائم و بولينا وكرياتينين
- تحليل بول كامل و بروتينات بالبول في 24 ساعة
- رسم قلب كهربى وموجات فوق صوتية على القلب و موجات فوق صوتية على البطن
- بروتينات الدم و سرعة الترسيب و الهيموجلوبين و نشاط بروثرومبين
- صوديوم و بوتاسيوم

### Management

\*امبول لازكس lasix وريدي ثم يدخل الحمام 3 مرات ونقيس الضغط ممكن اديه كل 8 ساعات... لو لسه عالي كبسولة ايبيلات epilat 10mg تحت اللسان كل 12 ساعة بس خلى بالك .... بتنزل الضغط بسرعة وممكن تدخل في cerebral edema علشان كده... ممكن ادى قرص capoten 25 mg تحت اللسان اضمن كل 8 ساعات قبل الأكل  
أو Tritac tab 5 mg once daily  
أو الدوميت aldomet 250 قرص مرتين يوميا  
أو اتينولول atenolol 50 قرص مرتين يوميا  
أو Combination.

\*ولما ضغطه ينزل يجرى تانى يوم العيادة الخارجية علشان نعرف إيه سبب الضغط والدكتور يختار له الدواء المناسب ليه :

## Drug choice

young adult First line is diuretics & b-blockers

2<sup>nd</sup> is ACE inhibitors as capoten or Ca channel blockers as Epilat

In old age 1st line is Ca channel blocker with or without diuretics

In H. failure Lasix –capoten

Nefidipine & B.Blockers ممنوع الآتي

R. failure Lasix–nefidipine(epilat)–aldomet

ممنوع الآتي → thiazide diuretics & capoten (ACE inhibitors)

### \*Alternatives:

#### \*Ca channel blockers

–Epilat , adalat 10 mg soft capsule (nifedipine) in HPN & unstable angina(coronary & peripheral V.D)

–Epilat retard , adalat retard 20 mg

#### \*ACE inhibitors

Captopril 25, 50 mg (capoten– capotril) short acting

ramipril 1,25 –2,5–5 mg (tritace –ramipril)long acting

\*B.blockers

Atenolol 50,100 mg (atenolol–ateno–atelo**l**)

## Appendicitis

### Presentation

#### 1- Symptoms

\*يجي بألم في جنبه اليمين, عادة يكون سخن شويه fever والنبض سريع  
الألم بدءاً حول السرة periumblical وبعد كده راح للجنب اليمين localized in  
R.ilic fossa

\*مفيش اى شهيه الأكل anorexia نفسى مسدودة خالص يا دكتور  
\*مممكن رغبه للقيء nausea أو ممكن في ترجيع vomiting

#### 2- Signs

\*مع الفحص لازم يشاور على المكان بصابع علشان اتأكد أنها في macburny  
point

\*بتبقى فيه tenderness and rebound tenderness وممكن يبقى في  
rigidity

\*cross tenderness اضغط على الجنب الشمال جنبه اليمين يوجعه

\*cough tenderness الألم بيزيد مع الكحة لدرجة انه مبيقدرش يكمل الكحة أو

مبيكحش تانى

\*هى واحدة اللي هتسأله يعملها وبس بالإضافة ان الألم بيزيد مع رفع الرجل نحيه البطن بركة.

### Management

\*محلول جلوكوز 25% عليه امبول فسيولوجين و امبول بسكوبان

لا حظ : ممنوع ادى اى مسكن analgesic خالص علشان not mask the diagnosis

\*لو لسه الألم موجود لازم اعمل تحليل بول علشان أنفى أنها مش مغص كلوي renal colic  
\*واعمل تحليل عدد كرات دم البيضاء W. Blood cells وده مهم ولازم يتعمل بتكون اكثر من 11 ألف

\*ولو بنت اعمل سونار على pelvis علشان تنفى أنها مش كيس أو اى مشاكل في المبيض زى  
Mid-cyclic pain بس هنسأل في اى مشاكل في الدورة في history ال بناخدة.

\*واعمل تحويل على نائب الجراحة لو ما اتحسنش حتى تزال الزائدة جراحيا  
appendectomy

باستخدام laparoscopy or laparotomy مع استخدام المضادات الحيوية للسيطرة  
على نشاط البكتريا والوقاية من الدخول في مشاكل مثل peritonitis, septicemia  
and septic shock

\*بس مش كل حالات الزائدة الألم يشتكي حولين السرة (typical) الأول ممكن يبدأ في الجنب  
اليمين على طول.

لا حظ ممنوع تدى analgesic في acute abdomen في حالتين ←

في الزائدة mask diagnosis

وفي gastritis علشان بيزود HCL

**Myositis or back pain or myalgia.**

الم في اى مكان في البطن أو الصدر أو الظهر

**Management**

\* myolgen cap or norgesic tab or myolax ,myorelax ,myofen cap. (sk.ms.relaxant&analgesic) or dimra or mark-fast( new)

ثلاث مرات في اليوم

\*cataflam 50 or ketofan 50 or antiinflam 50, adwiflam 50, rheumaren 50, rheumafen 50, voltaren 50(anti inflammatory & anti rheumatic)

مرتين يوميا بعد الأكل

\* Felden gel or olfen gel

دهان على مكان الألم صباحا ومساء

\*Neurovit amp or neuroton or tri B(vitamin B complex)

امبول يوم ويوم.

---

## **Toxicology Cases**

### **organophosphate poisoning**

#### **Presentation**

الثلاثي المعروف في تشخيص حالات تسمم المبيدات

pin point pupil, bradycardia, hypotension

ومتساش العيان بيزيد عنده ال secretion من كل حته يعنى عنده ,salivation

sweating, diarrhea

nausea, vomiting, dizziness المريض بيشتكى أيضا من

## Management:

\*for a case of acute intoxication 4 broad lines should be done.

### 1-first aid or supportive care

–which is life saving to maintain patent air way and removing secretions and insertion of oropharyngeal tube.

### 2-prvention of further absorption of poison here by

– removing contaminated clothes and washing skin Also by insertion of ryle tube 16 and performing stomach wash

غسيل معدة: استعمال 500 سم محلول ملح وبعد كده اغسل بميه حنفية لحد ما الناتج يكون clear

بعد كده اطحن حبوب الفحم (10 charcoal tab) اضفهم على 300 سم ميه واحطهم في الرايل ryle

### 3-methods to increase elimination of poison

### 4- Use antidote

– Atropine 2 ampoule in one injection every 15 min

\*امبولين اتروبين كل 15 دقيقه لحد ما يبقى pupil fully dilated or pulse reaches 120

واهم نقطه علشان اعرف ان الاتروبين جاب نتيجة ان secretion قلت سوف تجد لسانه بقى ناشف كده dry tongue

–parlidoxime (protopan chloride)

\*في الحالات الخطيرة عبارة عن (choline estrase reactivatore)

بندی 2 امبول مضافین الی 15 ملی ماء وریدی بطيء وتكرر عند اللزوم والنتیجة بعد نص ساعة  
- یاخذ امبول زنتاك zantac

### Home TTT

spasmodigestin tab قرص قبل الاكل  
gastrofate(sucralfate)mucosal protective  
یطحن على ملعقة غسل نحل قبل الاكل بنص ساعة على معدة فاضیه

### food poisoning

في حالات التسمم الغذائی كفايه اغسل امعدة بس ویاخذ بعد كده امبول زنتاك وامبول بسكوبان

### Common cold

یبجی الطوارئ احيانا بسبب الصداع والسخونية والرشح وعلاجه حسب الأعراض + المضاد  
الحيوى

### Management:

flumox cap 500 ثلاث مرات في اليوم

قرص كل 5 ساعات وده لأعراض الصداع

abimol extra tab

أقراص استحلاب كل 3

bradoral lozeng والسخونية بعد الاكل

مرة يوميا

vitacid -c tab ساعات علشان صعوبة البلع

لتحسين المناعة

Flurest tab قرص 3 مرات يوميا لأعراض الرشح والحساسية & (antihistaminic &  
decongestant)



## Alternatives

- \* Flumox, famox 500, flucamox (cap- vials) ampiclox (cap- vials 500-syr),  
hi-flucil, miclox(250-500), amoclox(500)
- \* abimol, cetol, paracetamol, pyral, paramol, temporal, panado 1
- \* flurest, sine-up, flustop, congestal, conta-flu tab, coldex cap, clarinase tab

## Cough

### Management

- coflin syr 3مرات في اليوم لو في كحه ناشفة
- mucophyline syr لو كحه بيلغم ثلاث مرات يوميا
- phenadone syr
- (antihistaminic -corticosteroid) مرتين يوميا لمدة 3 ايام يحتوى على
- Farcolin(salbutamol) tab ثلاث مرات يوميا موسع للشعب

## Alternatives

- \* Coflin contain(cough suppressant ,decongestant ,anti allergic),codilar, tussilar,neo pulmolar, selgon, siloma
- \* Mucophyline, neominophyline, mucosin, mucovent, farcosolvin, trisolvin, ambroxol, Koffex, Actifed, solvex
- \* Phenadone, vendexine, apidone syp

\*Farcolin, ventolin, bronchovent, salbovent tab

## gastroenteritis

\* vomiting, diarrhea, abdominal pain with or without fever

### Management

امبول برمبران + امبول بسكوبان + امبول افيل avil مضاد هيستامين  
امبول ادولور adolor مسكن قوى  
ممکن نديهم على محلول رينجر أو ملح خصوصا لو dehydrated

### Home TTT

\*antennal cap or diax للإسهال كبسولة كل 8 ساعات  
قرص 3 مرات في اليوم عlishan المغص  
\*flagyl 500 tab or amrizole 3 مرات في اليوم لو في تعنيه (دم ومخاط بالبراز)  
\*Motilium tab or domperidone or motinorm or gastromotil  
مرتين يوميا  
\*Streptokine tab or entocid ثلاث مرات يوميا  
\*ومضاد حيوى خصوصا في وجود سخونية أو حاله مزمنة chronic ياخذ ciprofloxacin500  
tab(quinolones)  
كل 12 ساعة قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين  
\*ولما حالته تستقر شويه يبقى يعمل تحليل براز لمعرفة السبب ويجى عيادة الباطنه

## uncontrolled DM

Headache ,malaise ,blurring of vision history of DM or patient on anti DM ttt

اطلب شريط سكر عشوائي وكود والجهاز

pin prick the finger tip ,put a blood drop on the tape mark ,put the tape in the device, wait and read the resulting number ,if random blood sugar is:

200 – 250-خمس وحدات انسولين مائي تحت الجلد

250 – 300 عشر وحدات انسولين

300 – 350 خمسة عشر وحدة

350– 400 ياخذ عشرين وحدة

-اكثر من 400 ياخذ 25 وحدة

لو لسه عالي بعد كده

ياخذ 25 وحدة انسولين على 500 سم رينجر بمعدل 20 نقطه في الدقيقه

ومع تحليل البول يبين وجود سكر في البول ولكن لا يوجد اسيتون في البول

- ويعطى ايضا 500 س ملح وريدي
- يعاد تحليل البول والبحث عن الاسيتون كل 12 ساعة
- قرص موتيليم 3 مرات
- قرص زانتاك 150 مرتين يوميا
- امبول تراى بى كل تانى يوم لالتهابات الاعصاب neuritis

# hyperglycemic coma and DKA

due to missing insulin dose in patient IDDM.

## presentation

random blood glucose more than 400

acetone on urine , وفي استون في البول , low potassium level

polyurea , acetotic breathing rapid deep breathing, tender abdomen , vomiting

## Management

500سم محلول ملح + امبول بوتاسيوم كلوريد kcl لتعويض البوتاسيوم

500سم رينجر + امبول بوتاسيوم كلوريد

500سم محلول ملح + امبول بوتاسيوم كلوريد

500سم رينجر + امبول بوتاسيوم كلوريد

ويتم تحديد نسبة الانسولين مثل السابق

## How to begin ?

- iv fluid replacement

1 لتر محلول ملح الان ثم 1 لتر محلول خلال ساعة ثم 1 لتر محلول خلال ساعتين ثم 1 لتر خلال اربع ساعات ثم 1 لتر خلال 8 ساعات بتبادل محلول الملح مع محلول رينجر

- lowering blood glucose by insulin

25وحدة انسولين مائي عضل الان بـسرعة 100 ومتابعه الاستون والسكر كل ساعة

لو قل السكر عن 250 في الدم ياخذ 250 سم جلوكونز 5 % ( في وجود الاستون)

إذا تحسنت الحالة نقيس السكر في الدم

اقل من 200 لاشي

من 200 ل 250 خمس وحدات انسولين عضل

من 250 ل 300 عشر وحدات

من 300 ل 350 خمسة عشر وحدة

من 350 ل 400 عشرين وحدة

اكثر من 400 ياخذ 25 وحد

- **correction of potassium**

potassium chloride two ampoule on 500 cc ringer

- **correction of acidosis**

المحلول سم بيكربونات صوديوم كل 12 ساعة مع 250

- **prophylactic of DVT**

الجلد وحدة هيبارين تحت 500

إذا اختفى الاسيتون واستمر السكر يعطى انسولين تحت الجلد كما سبق حسب Blood

glucose level

مع باقى الادوية motilium,zantac,tri-B,prempran



## hypoglycemic coma

مريض سكر إما واخذ جرعه الانسولين ومفطرش أو واخذ جرعه كبيرة من ادويه السكر

random blood sugar below 50mg/dl, wet tongue,  
sweating drowsiness

ياخذ 500 سم جلوكوز 25 % أو 5 % ونتابع ال random blood glucose

## intestinal obstruction

abdominal distension and colic ,vomiting ,absolute  
constipation

x ray show multiple air fluid level

استدعاء نائب الجراحه ويتم حجز الحالة في قسم طوارئ الجراحه

## Anaphylactic shock and Hypersensitivity reaction

### clinical picture

sudden and important fall of blood pressure ,tachycardia,  
frequent ceutanous manifestation erythema, urticaria  
,quincke' oedema

inconstant respiratory manifestations as dyspnea or even bronchospasm

## Management

- امبول فورتاكورتن fortacorten كل 12 ساعة
- وفي الحالات الحرجة امبول كينا كورت kenacort vial مرة واحدة
- امبول افيل avil ويكمل ب allergex tab مرتين يوميا ( Or claritine or tavegyl)
- دهان Topical corticosteroid betaderm صباحا ومساء

---

## heamatemesis

يتم عمل دخول باطنه على تذكرة الدخول

لازم اسال المريض عشان احدد خطورة الحالة وهل تحتاج نقل دم أو لا ←

–first or recurrent attack

–amount of blood

عشان اعرف السبب ← –history of liver disease, DM, hypertension, analgesic abuse

عشان اتأكد من السبب وإذا كان في مشاكل ثانية

-do general and local examination, comment on neck vein, LL oedema hepatosplenomegaly, ascitis ,vital sign pulse BP temp, consciousness

## Management

- لا يعطى شيء عن طريق الفم ..... Nothing P.O. (per oral)
- يتم صرف كيس دم بشرى من نفس الفصيلة بعد عمل التوافق
- 500سم جلوكوز 5% يضاف اليه ما يلي
- امبول سيكلوكابرون cyclokapron
- (tranexamic acid antifibrinolytic)
- امبول دايسينون أو هيمو ستوب haemostop
- antihaemorrhagic and capillary protective
- امبول زنتاك ranitidine
- امبول فيتامين ك الافضل يؤخذ عضل
- amri-k or konakion or haemokion
- فيتامين كاف هو عامل مساعد في تكوين عوامل التجلط ( 2-7-9-10)

## Hyperkalemia

أولا البوتاسيوم الطبيعي من 3.5 إلى 5

- \* زيادته خطر جدا على القلب لأنها ممكن تدخل العيان في asystole
- \* أول حاجة لو لقيت البوتاسيوم عالي تعطي المريض امبول أو اثنين كالسيوم في 100جلوكوز على 10 دقائق وده بيحمي القلب من تأثير البوتاسيوم العالي
- \* مانساش ان الكالسيوم مايتاخدش direct iv إلا ببطء شديد والأفضل اعطائه في المحلول.
- ولو فيه Acidosis لازم تعالجها بإعطاء بيكاربونات صوديوم محلول في الوريد حسب درجة الـ



## HCO3 deficit<sup>ph</sup>

\*الخطوة اللي بعد كده اعطاء المريض 100سم جلوكوز 25% مع 5 أو 10 وحدات انسولين

**Intracellular shift of K ion** مائي VI وده بيعمل

\*وممكن أيضا ندي المريض لأكس مع محلول ملح لو الكلية شغالة هيزود افراز البوتاسيوم في

البول ونعيد التحليل بعد العلاج ده ونشوف هل البوتاسيوم رجع إلى حد آمن أم لا

\*ولو لسه عالي ممكن ندي **beta agonist** زي السالبوتامول بس ما يكونش العيان في

**tachycardia** أو يكون **cardiac**

\*والحل الأخير للمشكلة دي جلسة غسيل كلوي طارئة لإزالة البوتاسيوم الزيادة من الجسم

حيث إن كل العلاجات السابقة هدفها هو نقل البوتاسيوم الزيادة إلى داخل الخلايا ولا يتم التخلص

منه إلا بالغسيل الكلوي بالذات لو المريض ده عنده فشل كلوي.

أسباب زيادة البوتاسيوم فناخذ فكرة مختصرة عنها في وأهمها

1- تناول أغذية ومشروبات تحتوي على نسبة عالية من البوتاسيوم بكميات كبيرة مثل الموز

والطماطم والبطاطس ومعظم انواع العصائر

2- اعطاء محاليل تحتوي على نسبة بوتاسيوم عالية زي الرينجر والكادالكس

3- أدوية تقلل من أخراج البوتاسيوم في البول أو دخوله إلى الخلايا : **Beta & ACEI**

**blockers & spironolactone**

4- الفشل الكلوي الحاد والمزمن

5- **Acidosis** بأنواعها تقلل من دخول البوتاسيوم في الخلايا وكذلك إفرازه في البول

6- مرض السكر نتيجة نقص الأنسولين ونقص دخول البوتاسيوم إلى الخلايا بصحبة الجلوكوز.

## Other prescriptions

- Impotence

pregnyl 5000 امبول عضل / 10 ايام

proctan cap / يوميا

Anderiol cap ك / كل 12 ساعة

vasotal tab 400 ك / 12 ساعة

الشرح.....

.....

pregnyl 5000 I.U ( Human chorionic gonadotrophin)

واحيانا يوصف البروفاسي 5000 profasi وحدة دولية ( نفس التركي)

الجرعة الموصوفة : حقنة عضل كل 10 ايام

يستخدم لعلاج ال 2nd testicular failure

و ال undescended testis في الاطفال بتركيز 1500 وحدة دولية

الثاني:

proctan ST cap

وهو عبارة عن مجموعة من الفيتامينات و الاعشاب الطبيعية لعلاج ال Impotence

FOR SEXUAL POWER IMPROVMENT

الجرعة الموصوفة: كبسولة يوميا

الثالث:

(Andriol cap ) testosterone undecanthate 250 mg

يستخدم لعلاج ال hypogonadism

الجرعة الموصوفة : كبسولة مرتين يوميا ( كل 12 ساعة)

الرابع :

(vasotal tab 400 mg ) pentoxifylline

لعلاج peripheral arterial circulatory disorders

it inhibit platelet aggregation, and decrease blood viscosity

البدائل : بيكسال 400 pexal ، ترينتال 400 trental ، ريبكوفليكس 400 riboflex ،

بينتال 400 pental الجرعة الموصوفة : كبسولة مرتين يوميا ( كل 12 ساعة)

### • Premature ejaculation

Prozac disp or anfranil 25 or 75 mg cap

كبسولة يوميا قبل الجماع بساعتين على Antidepressant (delay ejaculation)

الاقل

دهان موضعي قبل الجماع بنصف ساعة Xylocaine jelly (local anesthetic)

Or lignocaine spray 2 رشة على رأس العضو قبل الجماع

## Common mistakes

\*هناك خطأ ما في هذه الروشته :

تخصص الطبيب : باطنه

المريض : سيدة عمرها حوالي 40 سنة

الحالة : حرقان في البول — بعض الالتهابات — مغص احيانا — حموضة زائدة بعد تناول الطعام

Rx

- Ciprofar 500(-Ciprofloxacin-) tab قرص بعد الفطار والعشاء

Alternatives: (cipromax- Ciprobay -bactiflox 250,500,750)

- Diprosfos- (betamethasone) - amp حقنة عضل الان ولا تكرر

Alternatives: (decadron,dexamethason,solu cortef, kenacort

A)

- Colostop-( piperment+anise oil) - caps كبسولة قبل الاكل عند اللزوم

Alternatives: (gastrocare-master gest)digestant معلقة كبيرة بعد الاكل

3 مرات

- Mucogel-( AlOH3+MgOH3-) susp معلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

Alternatives: (epicogel,magsilon,sedo-mag)

## Answer

\*الخطأ في الروشته دي هو في وصف الدوائين الأول " مضاد حيوي **ciprofloxacin** " الذي يحتاج لعمله وسط حمضي في المعده

\*ووصف معه الدواء الأخير "**Mucogel**" و هو عبارة عن "antacid" يحتوي على الماغنيسيوم هيدروكسيد و كذلك ألومنيوم هيدروكسيد

\*و الخطأ ليس بكتابة الدوائين مع بعض في روشته واحده لكن الخطأ هو في طريقة أخذ الدواء فمن الممكن أن يتم وصف الدوائين معا و لكن يكون وصف المضاد الحيوي قبل مضاد الحموضة

بساعة أو ساعتين أو بعده بأربع ساعات على الأقل لأن هذا سوف يتعارض مع امتصاص المضاد الحيوي.

\*اولا السيبروفلوكساسين لا يعمل إلا في وسط حامضي فلا يؤخذ معه مضاد للحموضة وكمان لو الجرعة المريض اخدها زي ما هي مكتوبة يحصل interaction بين الماغنيسيوم والألومنيوم من جهة وبين ciprofloxacin من جهة ثانية وده طبعا يقلل امتصاص السيبروفلوكساسين .

\*كذلك ال interaction ده ممكن يحصل بين ال ciprofloxacin وبين ال Ca أو Fe ...بمعني ان لو الروشته دي موصوف فيها اي علاج يحتوي علي الكالسيوم - لعلاج هشاشة العظام مثلا - أو الحديد - لعلاج الانيميا - أو موصوف multivitamins لازم الطبيب والصيدلي ياخدوا بالهم من النقطة دي

برده لازم يقول للمريض انه يمنع تناول اي اطعمة تحوي الكالسيوم زي الجبنه-الزبادي -اللبن- الأيس كريم قبل تناول ال ciprofloxacin بساعتين وبعدها بأربع ساعات علي الاقل وكذلك الحال بالنسبة للأطعمة المحتوية علي الحديد

وطبعا اللي ينطبق علي ال ciprofloxacin ينطبق علي باقي مجموعة ال quinolones وينطبق برده علي azithromycin (macrolids) يعني نفترض جالك روشته بالمنظر ده

## Rx

\* Zithromax 250 -azithromycin- caps(azalide

cap250,500,susp200)azrolid 500

\* Xithrone-zisrocin -zithrokan

الاستخدام حسب الجرعة

250 كبسولتين يوميا لمدة 3 ايام

500 كبسولة يوميا لمدة 3 ايام

Susp 200 جرعة واحدة single dose يوميا حسب الوزن لمدة 3 ايام

قبل الأكل بساعة أو بعد الأكل بساعتين على الاقل

كبسولة يوميا بعد الفطار **Mineravit- multivitamins- caps**\*

في هذه الحالة المريض لازم يفهم ان جرعة الزيزوماكس لازم تكون في وقت بعيد عن جرعة الفيتامينات ولتكن مثلا بعد الغداء بأربع ساعات

\*وكمان اعطاء **betamethsone amp** في هذه الحالة غير محبب ولذلك لسبيين:  
الاول ... عدم اعطاء كورتيزون في حالة وجود التهاب لإعطاء الفرصة للجسم لصد البكتيريا بمساعدة المضاد الحيوي وعدم تشييط جهاز المناعة بالكورتيزون  
الثاني ... ان امرأة في الاربعين من عمرها هي على ابواب مشاكل سن انقطاع الدورة ومنها هشاشة العظام ولا يفضل اعطاء كورتيزون يزيد من احتمالية حدوثه (لكن الحقنه مكتوب انها لا تكرر وكده تمام).

**ملحوظة هامة :**

بالنسبة للمضاد الحيوي وتفاعله مع الاكل .... هناك مضادات حيوية يجب ان تؤخذ إما قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين للحصول علي اعلي نسبة امتصاص ومن هذه المضادات الحيوية وأشهرها :

مجموعة **quinolones** مثل السيبروفلوكساسين ونورفلوكساسين وكذلك

مجموعة **Macrolides** مثل الازيسروميسين والاريثروميسين كذلك كمجموعة **Penicellins**

و**rifampicin** يفضل ان يكونوا قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين - يعني لا يكونوا مع

الاكل عشان نتجنب اي تفاعل ممكن يحصل مع اي مكون من مكونات الطعام -

\*وكانوا قالوا لنا في الكلية قاعدة مهمة " جميع المضادات الحيوية تؤخذ قبل الاكل بساعة أو بعد

الاكل بساعتين " طبعا هناك بعض المضادات الحيوية لا تتأثر بالطعام مثل مجموعة

**Cephalosporons** الجيل الاول منها زي ال **cephalexin** لكن لو اتاخذت قبل الاكل

بساعة أو بعد الاكل بساعتين مش هيكون فيهم مشكله  
\*وكمان بلاش نكتب بعد الفطار والعشاء خليها كل 12 ساعة أو كل 8 ساعات لان ممكن يبين  
الفطار والعشاء مايكونش 12 ساعة أو اكله غير منتظم في المواعيد.

منقول عن موضوع في منتدى كل الطب [www.allteb.com](http://www.allteb.com)

للزميل د/ طارق الأمير

و الله تعالى أجل و أحكم وأعلم و سبيله أهدى و أقوم والحمد لله رب العالمين

---

طارق الأمير